



Versorgungswerk der  
Zahnärztekammer Nordrhein  
Postfach 10 51 32  
40042 Düsseldorf

<b>Rentenberechtigungsbescheinigung</b>	
	für
Name, Vorname:	_____ *
Adresse:	_____ *
geboren am:	_____ *
Familienstand:	_____ *
Renten-Nr.:	_____ *
	<b>* = bitte ausfüllen</b>
_____ *	
eigenhändige Unterschrift	

Für Rentenzwecke wird hiermit für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein bescheinigt, dass o. g. Person heute, am \_\_\_\_\_ lebt.

\_\_\_\_\_  
Siegel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Amtsbezeichnung

Vorstehende Bescheinigung wird von jeder siegelführenden Stelle (Standesamt, Einwohnermeldeamt, Pfarramt, Schiedsamt, Bezirks- und Verwaltungsstelle der Zahnärztekammer / KZV Nordrhein, Versorgungswerke anderer Kammern, Bank, Sparkasse usw.) bei persönlicher Vorsprache -in vielen Fällen gebührenfrei- erteilt.